



**«Ротация врачебного состава
травматолого-ортопедической службы
ГБУЗ ТО «Областная больница №3»
(г.Тобольск, Тюменская область)»**



**Заведующий травматологическим отделением №1
Гринь Алексей Алексеевич**

Паспорт проекта

1 этап. «Подготовка и открытие проекта»

УТВЕРЖДАЮ:

Главный врач ГБУЗ ТО «(ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск))»

_____ (Дорони́на О.В.)

(подпись)

Согласовано:

РЦ ПМСП

Блок 1. Вовлеченные лица и рамки проекта:

Заказчик проекта: Главный врач ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) Дорони́на Ольга Владимировна

Процесс: Ротация кадров в травматологической службе: очередность работы врачей в поликлинике и стационаре: сроки, расстановка кадров, график работы, обучение, определения пациентов для лечения (ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск))

Границы процесса:

Начало: перевод врача стационара на прием в поликлинику

Окончание: ротация кадров между поликлиникой, приемным отделением и стационаром

Руководитель проекта: Гринь Алексей Алексеевич

Команда проекта: Алымов О.Ю., Петухова Е.А., Шириазданова Н.Ф., Слинько Е.А. Губайдулин М.А.

Блок 2. Обоснование выбора:

1. Нарушение сроков первичной записи на прием к врачу-травматологу. Большая нагрузка на одного врача, и как следствие, снижение уровня оказания медицинской помощи
2. Врач лечит свое заболевание только на своем этапе.
3. Узкая специализация врачебного и сестринского состава.
4. Низкий уровень реабилитации.
5. Низкий охват травматологической помощью сельских жителей.
6. Недостаточное взаимодействие между сотрудниками.
7. Врачи АПП не владеют хирургическими методами лечения. Дежурная бригада не владеет всеми навыками лечения, проведения оперативного вмешательства.
8. Наличие жалоб от пациентов.
9. Увеличить время работы врача непосредственно с пациентом.
10. Повышение хирургической активности

Блок 3. Цель и плановый эффект:

Эффекты:

1. Увеличение доступности травматологической помощи.
2. Наблюдение за пациентами от начала заболевания до момента выздоровления.
3. Повышение квалификационных качеств у всего врачебного и сестринского состава травматологической службы.
4. Организация и повышение качества на 2 и 3 этапе реабилитации.
5. Выездная работа врачей в районы.
6. Изменение структура травматолого-ортопедической службы.
7. Обучение хирургическим навыкам.
8. Удовлетворенность пациента качеством оказываемой медицинской помощи.
9. Ценность времени, уделенное пациенту.
10. Увеличение охвата хирургического лечения пациентов.

Блок 4. Ключевые события проекта:

1. Старт проекта — 17.02.2020г.
2. Анализ текущей ситуации – 17.02.2020 – 28.02.2020г.
— разработка текущей карты процесса 17.02.2020 – 28.02.2020г.
— поиск и выявление проблем 17.02.2020 – 10.03.2020г.
3. Разработка целевой карты процесса 10.03.2020 – 20.03.2020г.
4. Разработка дорожной карты реализации проекта 01.04.2020 – 20.04.2020г.
5. Kick-off (защита паспорта проекта) 15.05.2021г.
6. Внедрение улучшений – 01.02.2021г. – 28.02.2021г.
7. Мониторинг устойчивости – 01.10.2020г. –31.07.2021г.
8. Закрытие проекта – 01.08.2021г. – 30.09.2021г.

Цель проекта

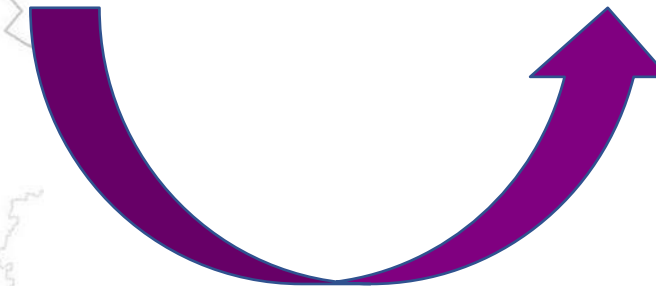
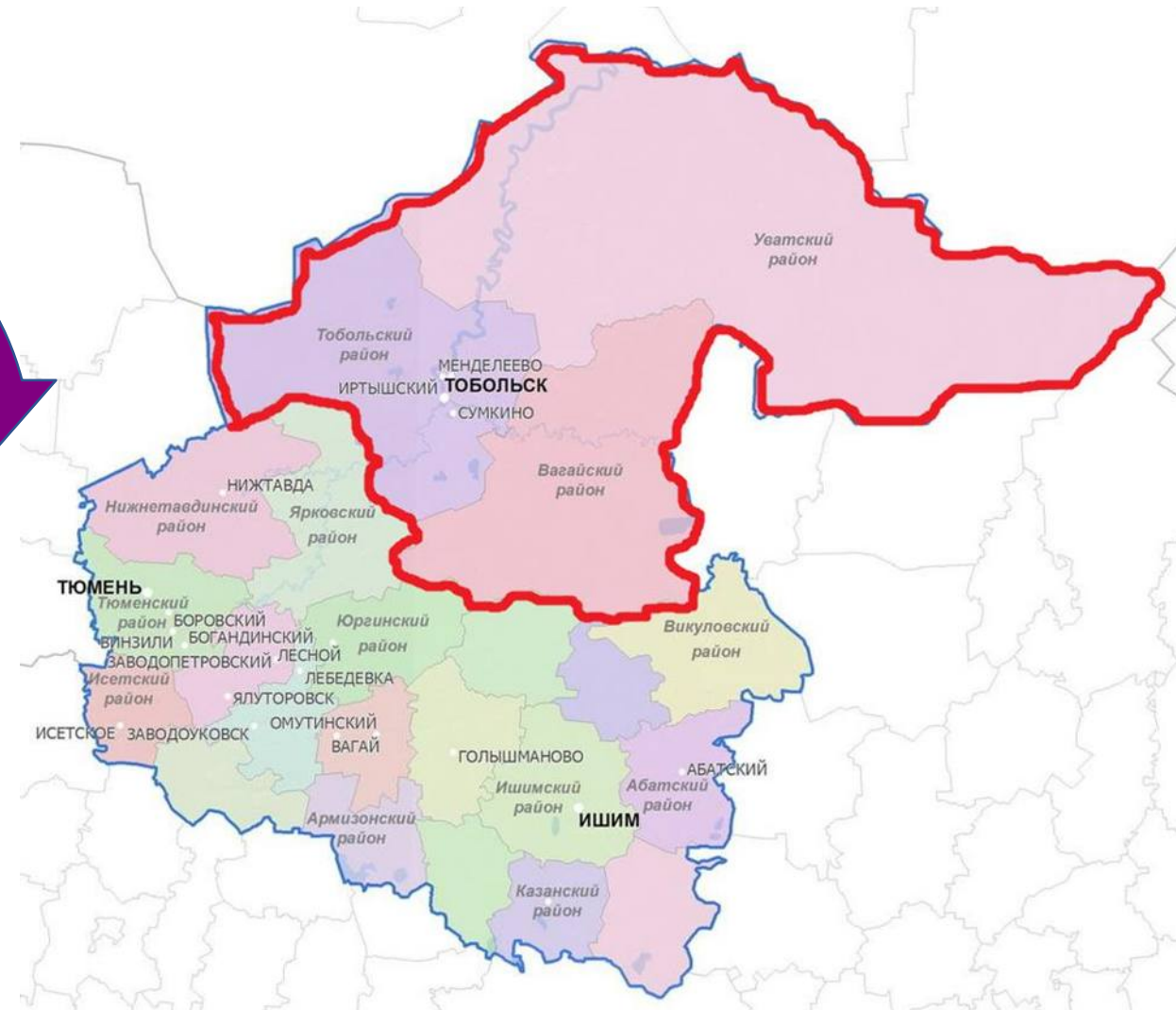


Взаимозаменяемость врачей травматологов поликлиники и стационара – как средство повышения мотивации врачей, увеличения доступности и качества оказания травматологической помощи жителям г.Тобольска и Тобольского, Уватского и Вагайского районов!



«ротация врачей»

Жители обслуживаемой территории



Задачи и мероприятия

2 этап. «Диагностика и целевое состояние»

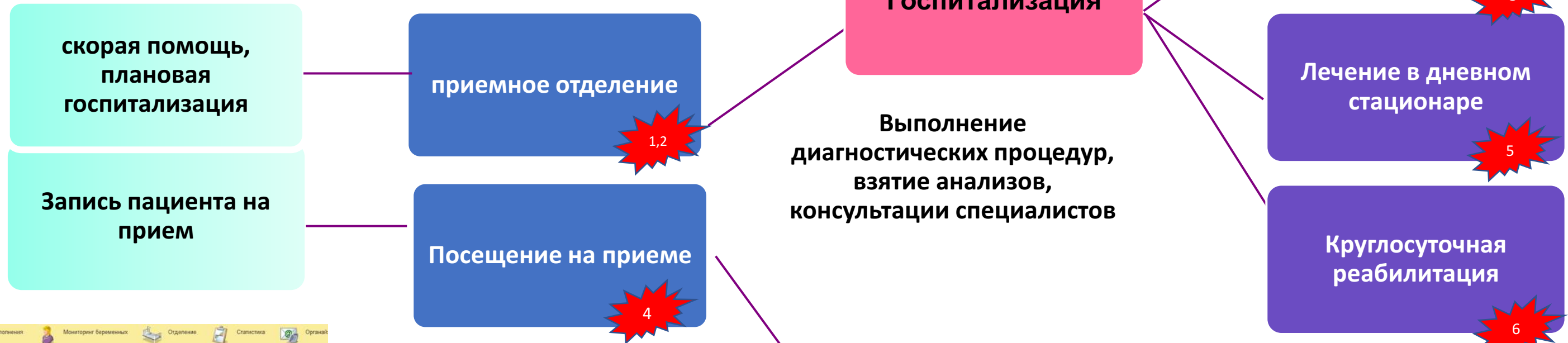
2 этап Построение карты целевого состояния



Построение карты текущего состояния

2 этап. «Диагностика и целевое состояние»

Карта процесса «Схема поступления пациента»: Шаги посещения пациента в поликлинике и стационаре



Листья нетрудоспособности | Контроль исполнения | Мониторинг беременных | Отделение | Статистика | Органайзер

Листья нетрудоспособности | АРМ Врача | Поиск медицинской карты | Сливко Елена Анатольевна | Сетка

Испланованно | Очистить фильтры | Печать | Фильтр рабочих мест: Показать все рабочие места | Не печатать тапков

Скрывать талоны: Полностью занятые | Частично занятые | Показывать все | Листки ожидания | Вызов врача

Дата	Врач	Время приема	Статус
08.00 - 08.12	Неоплодный прием		
08.12 - 08.24	Неоплодный прием		
08.24 - 08.36	Мамеева С.В.		
08.36 - 08.48	Неоплодный прием		
08.48 - 09.00	Бурундукова Л.В.		
09.00 - 09.12	Хасилова А.А.		
09.12 - 09.24	Неоплодный прием		
09.24 - 09.36	Неоплодный прием		
09.36 - 09.48	Неоплодный прием		
09.48 - 10.00	Кобелева Э.Ф.		
10.00 - 10.12	Адриев Р.Р.		
10.12 - 10.24	Панов В.И.		
10.24 - 10.36	Анзимова К.Т.		

Поиск потерь не создающих ценность:

Выявлены проблемы:

1. Долгое нахождение пациента в приемном отделении
2. Не осуществляется запись на первичный прием после обращения в приемное отделение
3. Пересечение потоков пациентов
4. Запись на прием 15 дней и более.
5. Отсутствие случаев в период пандемии.
6. Недостаточное количество и качество реабилитации

Дорожная карта проекта

1 этап. «Подготовка и открытие проекта»

№	Мероприятие/плановые сроки реализации	1 месяц 15.02.2020- 20.03.2020	2 месяц 01.04.2020- 20.04.2020	10 месяцев 01.04.2020- 31.01.2021	1 месяц 01.02.2021- 28.02.2021	1 месяц 01.10.2020- 30.06.2021	3 месяца 01.07.2021- 30.09.2021
1	Начало проекта. Определение целей, задач, сроков, ответственных лиц. Подбор команды проекта. Анализ текущей ситуации. Разработка целевой карты процесса. Кабинеты для приема	+					
2	Работа с персоналом. Диаграмма Исикавы. Метод 5 почему. SWOT анализ. Разработка дорожной карты реализации проекта. Обучение кадров		+				
3	Внедрение сменности персонала. Обмен опытом. Обучение кадров: проведение совместных операций, консилиумов, ВК. Формирование универсальной дежурной бригады			+			
4	Подведение промежуточных результатов. Написание СОП, алгоритма взаимодействия				+		
5	Привлечение к работе кадров. Внедрение в систему. Исправление недостатков					+	
6	Завершение проекта. Достижение поставленных целей. Презентация проекта						+

Вопросная техника (метод 5W1H)

Для правильного и всестороннего описания существующей проблемы использован метод 5 W1H

1. Что должно быть сделано?



*Ротация врачебного кадрового состава из
травматологического отделения в травматологическую
поликлинику и наоборот*

2. Почему это надо сделать?



*Для повышения квалификации врачей, для стимулирования к
обучению. Для лучшего понимания подхода к лечению пациентов*

3. Когда это должно быть
сделано?



*Запланированный срок окончания проекта и внедрение в
практику 30.09.2021 года*

4. Где это должно быть
сделано?



*В условиях одного здания: задействовано травматологическое
отделение, травматологическая поликлиника и приемное
отделение*

5. Кто это должен сделать?



*Врачи круглосуточного стационара и травматологической
поликлиники*

6. Как именно это должно быть
сделано?



*Путем обучения персонала и направления сотрудника на другое
место работы в рамках своего профиля*

Метод «5 ПОЧЕМУ»

2 этап. «Диагностика и целевое состояние»
Выявление проблем и работа с ними

Метод использован для анализа проблем и поиска коренных причин

проблема



**Недостаточное взаимодействие между врачами-
травматологами АПП и стационара**

Почему?

Разный подход к лечению пациентов

Почему?

Разный уровень знаний

Почему?

Низкая заинтересованность персонала

Почему?

Каждый лечит «свой» симптом (диагноз) в данный момент времени

Почему?

Слабая организация работы



Коренная
причина

SWOT - анализ

2 этап. «Диагностика и целевое состояние»

Выявление проблем и работа с ними

S- сильные стороны

- Наличие базы данных на пациентов в программе 1С
- Расположение поликлиники и стационара в одном здании
- Готовность персонала к обучению
- Достаточное наличие площадей отделения

W- слабые стороны

- Нехватка кадров, привлеченных к работе
- Долгий процесс обучения врачей АПП оперативным вмешательствам
- Низкая заинтересованность сотрудников

O- возможности

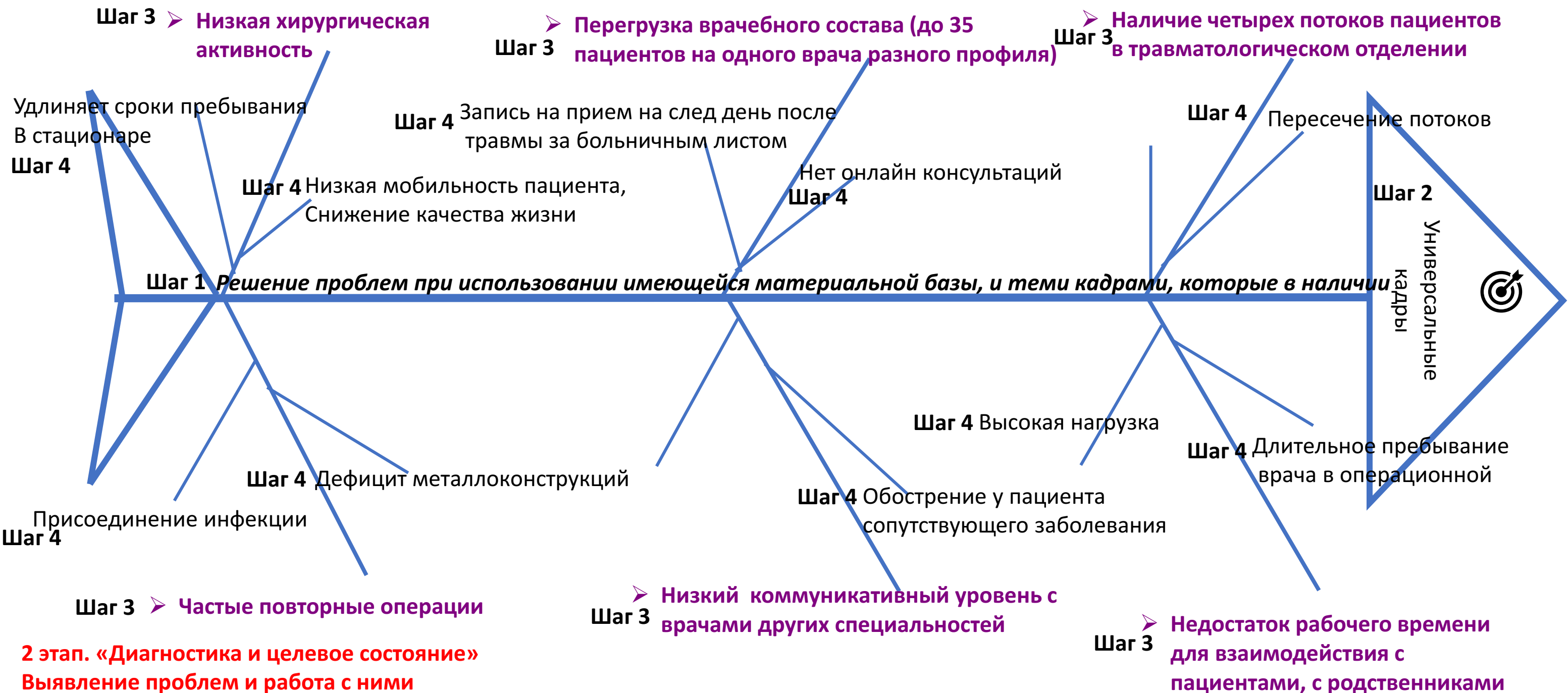
- Обучения кадров (наставничество) с возможностью работы как в отделении, так и в поликлинике
- Привлечение врачей смежных специальностей

T- угрозы

- Недостаточное освоение врачами АПП навыков хирургического лечения
- Увеличения количества дефектов оформления направлений пациентов на МСЭ, СМП, ВТМП и др.



Диаграмма Исикавы (выявленные проблемы)



Метод графической визуализации для обеспечения системного подхода к определению фактических причин возникновения проблем

Необходимые ресурсы

2 этап. «Диагностика и целевое состояние»

2 этап Построение карты целевого состояния



Финансовые	Человеческие	Инфраструктура
Дооснащение кабинетов реабилитации	Сотрудники ОБЗ	МИС
Перераспределение медицинского оборудования в травматологическое отделение	Руководитель проекта	1-С Медицина
	Организация проектной деятельности	Площади отделения
	Техподдержка	Площади травматологической поликлиники
	Информационная безопасность	

На реализацию проекта не потребовались финансовые ресурсы, были использованы только кадры и их готовность к обучению!

Эффекты и результаты

2 этап. «Диагностика и целевое состояние»

2 этап Построение карты целевого состояния

Организационный и лечебный процесс



Увеличение доступности
травматологической помощи

Увеличение качества
оказываемой помощи

Снижение осложнений и
повторных операций

Увеличение качества жизни
пациента

Ротация кадров

Запись на первичный прием
после обращения в приемное
отделение, добавить еще 1
рабочий день (суббота)

Снижение количества дней,
проведенных пациентом в
стационаре

Увеличение операционной
активности

Увеличения количества и
повышение уровня реабилитации

Преимственность

Ключевые показатели эффективности

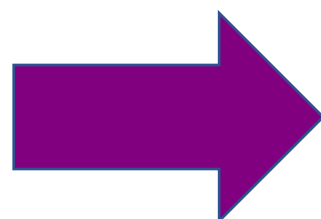
4 этап. «Закрепление результатов и закрытие проекта»

Мониторинг устойчивости улучшений, внедренных в результате реализации проекта

Название	Единицы измерения	Источники информации
История болезни	Количество человек на одного врача	Программа 1С
Койко-дни	Количество проведенных койко-дней в стационаре	Программа 1С, коечный фонд
Количество посещений	Количество посещений за период времени	Программа 1С
Очередность для получения медицинской помощи	Дни	Запись в МО (электронный ресурс)
Операционная активность	Количество проведенных операций: -общее -на одного врача	Программа 1С, коечный фонд
Ценность времени приема	минуты	Мониторинг времени открытия и закрытия документов в МИС Отношение к времени приема в целом

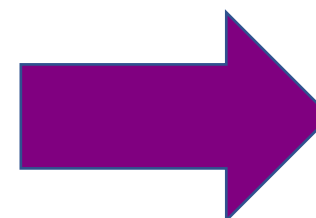
2019 –

Подготовка проекта,
период для сравнения



2020 –

Внедрение проекта
Системная работа

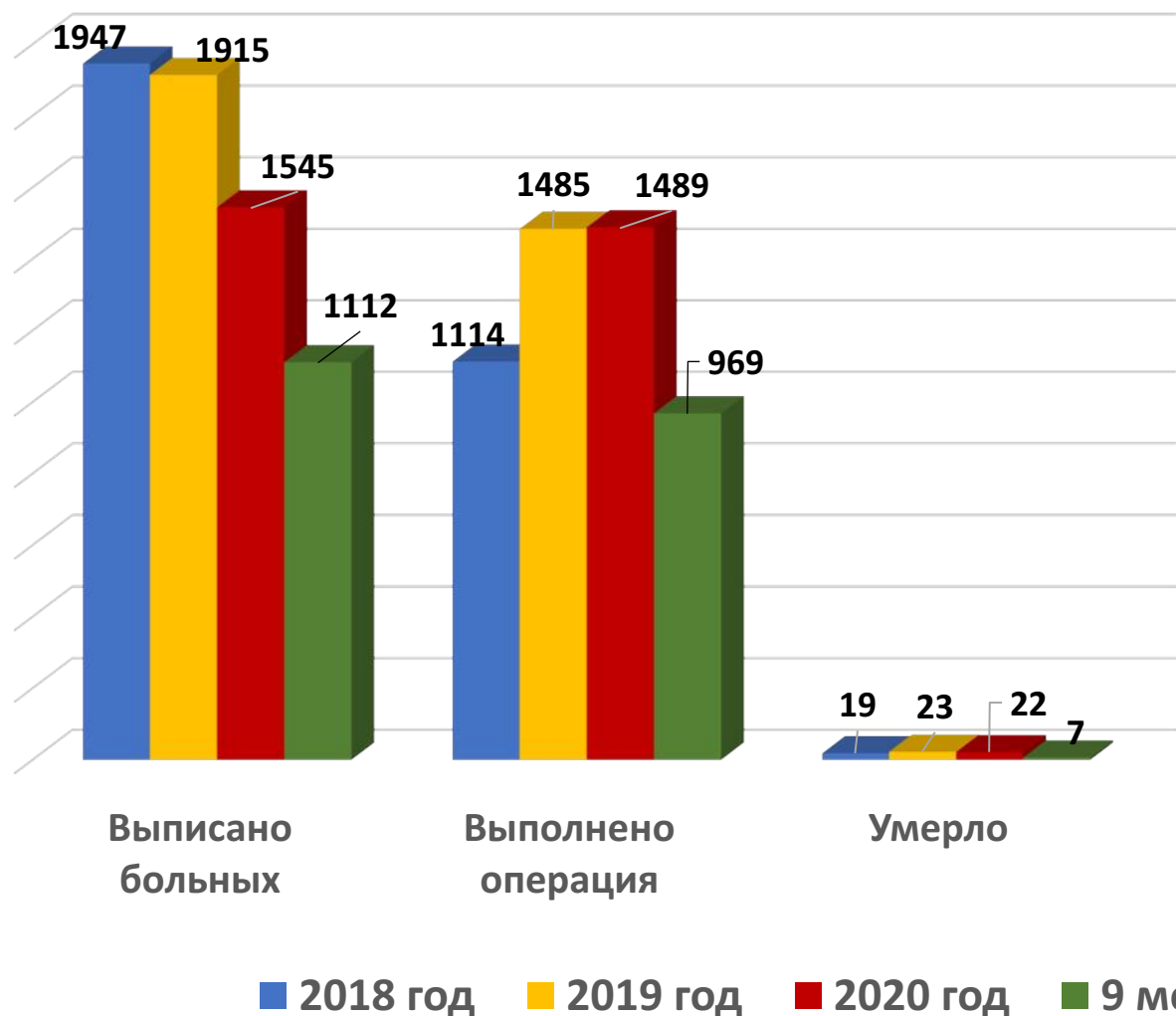


2021 –

Системная работа
Анализ эффективности
внедрения

Динамика изучаемых показателей

3 этап. «Внедрение улучшений»



	количество историй			к/д пациентов			средний к/д			результат после ротации (количество историй на 1 врача в день)		
	2019 год	2020 год	9 мес. 2021 год	2019 год	2020 год	9 мес. 2021 год	2019 год	2020 год	9 мес. 2021 год	2019 год	2020 год	2021 год
врач												
Махмудов Р.М.	361	459	297	3676	3926	2696	10,2	8,5	9,1	20	16	14
Губайдулин М.А.	332	378	234	4625	3579	2296	13,9	9,4	9,8	19	15	13
Рустамов А.С.	416	330	254	5328	3294	2140	12,8	10,0	8,4	20	14	10
общее количество	1721	1404	1112	21133	14045	10140	12,2	10,0	6,8	17	14	13



В 2020 году в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой, введения карантинных и ограничительных мероприятий наблюдается снижение количества посещений в амбулаторных условиях на 6,7%, в стационаре на 32,2%

Мониторинг количества операций в стационаре за 2019-2021гг.

4 этап. «Закрепление результатов и закрытие проекта»

2. Мониторинг устойчивости улучшений: Подведение промежуточных результатов по количеству проведенных операций в день



врач	количество операций			динамика 2020 года к 2019 году	среднее количество операций в день на 1 врача		
	2019 год	2020 год	9 мес. 2021 год		2019 год	2020 год	2021 год (прогн озное)
Махмудов Р.М.	353	351	260	-2	1	1	2
Губайдулин М.А.	284	438	280	154	1	2	2-3
Рустамов А.С. 2020 год Алымов О.Ю. 2019 год	299	277	230	-22	1	1	2
общее количество	1485	1489	1053	4	1	2	3,8

Мониторинг количества закрытых историй болезней и проведенных операций врачами поликлиники в стационаре за 2019-2021гг.

4 этап. «Закрепление результатов и закрытие проекта»

2. Мониторинг устойчивости улучшений:
Подведение промежуточных результатов по количеству увеличения оперативной активности врачей АПП, участвующих в ротации



врач, направлен ый для работы в стационар	количество историй			Динамика увеличения количества историй (к году)	Количество операций			динамика увеличения количества операций в 2021 году (к году)
	2019 год	2020 год	9 мес. 2021 год		2019 год	2020 год	9 мес. 2021 год	
Минина Е.Н.	72	115	80	-7,8%	50	84	68	8%
Петухова Е.А.	27	163	89	-27%	59	144	128	18%
Аскаралиев З.Г.	51	70	129	84%	29	61	69	51%
Плоткина В.Г.	0	87	65	0	0	30	29	30%
Абышев Д.Н.	27	35	0	0	7	13	10	0
Урамаева А.Р.	0	11	22	100%	3	6	5	17%

Преобразование структуры в части травматологической помощи

4 этап. «Закрепление результатов и закрытие проекта»

4. Изменение структуры



1. Переименование структурных подразделений:

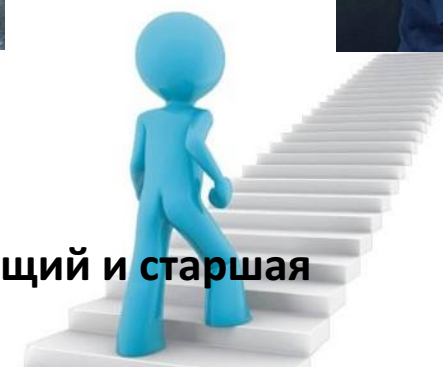
- травматологическим отделением №1 (Стационар)
- травматологическим отделением №2 (поликлиника).

2. В каждом структурном подразделении утвержден заведующий и старшая медицинская сестра.

3. Внесены изменения в структуре отделения для исключения пересечения поток пациентов:

- открытие кабинета реабилитации на базе отделения травматологии,
- открытие кабинета массажа и электролечения в отделении травматологии,
- выделены отдельные палаты для реабилитации пациентов,
- выделены отдельные палаты для пребывания в дневном стационаре,
- размещение пациентов нейрохирургического профиля в отдельном направлении.

4. Внесены изменения в структуру коечного фонда с 65 до 77 коек.



Результаты работы:

4 этап. «Закрепление результатов и закрытие проекта»

показатель	2019 год	ЦП к 2021 году	Факт 2021 года	динамика
Количество посещений к врачу-травматологу	37075	40000	41064	11%
Хирургическая активность в стационаре	57%	80%	87%	53%
Количество случаев реабилитации на 2 этапе	97	120	117	21%
Летальность	0,90%	0,50%	0,60%	-33%
Количество жалоб пациентов	11	3	3	-73%
Количество историй, котрые веден врач в день	17	14	13	-23%
Средний койко/день проведенный в стационаре	12,2	9	6,8	-44%
Количество проведенных в день операций	1	3	3,8	280%
Количество операций врачами поликлиники	148	300	309	109%
Количество пролеченных пациентов врачами поликлиники	117	300	385	117%

- ✓ Взаимозаменяемые кадры: врач АПП может работать в круглосуточном отделении и наоборот.
- ✓ Повышение квалификационных качеств у всего врачебного состава травматологической службы (увеличение интереса врачей к работе).
- ✓ Открытие кабинета для прохождения физиопроцедур в отделении травматологии на 2 и 3 этапах реабилитации.
- ✓ Пребывание в приемном отделении врача-травматолога, прием экстренных и неотложных пациентов.
- ✓ Исключены пересечения потоков пациентов.



Схема ротации кадров





Благодарю за внимание

